



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

日期:

个案当事人号码: _____

个案管理员: _____

语言: _____

计划名称: _____

我们的记录中没有经您签署的过渡期补助金偿还协议书(IARA)。如果您获准领取安全收入津贴计划(SSJ)福利,此协议书则允许将您获得的现金补助偿还给华盛顿州。如果您申请安全收入津贴计划(SSJ)或者依据华盛顿州行政法规(WAC)388-449-0200 及 388-449-0210 规定而获准享受 ABD 现金福利,则您必须签署一份过渡期补助金偿还协议书(IARA)。

如果您未于之前签署_____过渡期补助金偿还协议书(IARA)并将其寄达本处,您的现金福利可能会停止。

如果您有任何疑问,请来电话。

评注:

_____ 安全收入津贴计划(SSJ)协助人

电话号码: _____

